

Meningitis de la comunidad causada por *Acinetobacter Baumannii*.

Introducción: Las infecciones por *Acinetobacter Baumani* (AB) clásicamente se asocian a los cuidados de la salud (procedimientos quirúrgicos y uso de dispositivos). En la comunidad son escasos los reportes de infecciones por este gèrmen siendo la mayoría de origen respiratorio o secundarias a trauma grave. La meningitis de la comunidad por AB es sumamente infrecuente.

Enfermedad Actual: Paciente femenina de 88 años, HTA, DSL, Sme convulsivo, deterioro cognitivo, geriatrizada. Ingres a sala general por Astenia, hipertermia y cefalea de 48 hs, se constata sedimento urinario inflamatorio por lo que se inicia tratamiento con piperacilina tazobactam. Evoluciona febril, con deterioro del sensorio. Se realiza TAC sin hallazgos, y punción lumbar con LCR inflamatorio, rotando ATB a Ceftriaxona mas ampicilina. Presenta evolución tórpida con requerimiento de inotrópicos, por lo que pasa a UCI, nueva toma de cultivos muestra desarrollo de AB en LCR y 1 de 2 HC. Se inicia tratamiento con colistin endovenoso. Como intercurrentencia presenta neumonía asociada a la ventilación mecánica con mala evolución, y óbito de la paciente.

Exámenes complementarios: Al ingreso GB 14300, sedimento de orina con leuco piocituria. HC negativos. UC E. coli S TMS, imipenem, meropenem y PTZ. 1º LCR cristal de roca 20 cel x mm³. glucosa 98 mg%, proteínas 0.63 mg/dl, cultivo AB sensible a amikacina y colistin, HC 1 de 2 AB, igual sensibilidad. LCR control a las 72 hs ligeramente turbio sin leucocitos, glucosa 79 proteínas 0.25 cultivo negativo.

Discusión: AB es considerado un patógeno oportunista, se debate su mecanismo de patogenicidad y virulencia.

Conclusiones: Las infecciones por AB fuera del ámbito hospitalario son sumamente raras, la meningitis por AB sin antecedente de procedimiento quirúrgico ni uso de dispositivos es excepcional . Por esta razón nos parece de interés presentar este caso. En los pocos casos reportados, encontramos que algunos pacientes tenían en común ciertas comorbilidades (específicamente DM, EPOC, etilismo, VIH) no presentes en nuestra paciente. Nos queda como interrogante cuando sospechar AB en infecciones de la comunidad.

Autores: *J Marin, F lipovestsky, H Racca, C Ricco, F Rotryng*

